Rok XXVII. Kraków, 18 Sierpnia 1888. Nr. 33.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Ulica Sławkowska Nr. 8, I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam. 4 Rue Clement, wynosi za wiers drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH
KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe. w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

I. O nowszych poglądach na etyjologiję zapalenia ropnego.

Napisał Dr. Justyn Karliński.

Od czasu jak poszukiwania doświadczalne wykazały, że ropienie nie jest ilościową lecz jakościową odmianą sprawy zapalnéj, a z drugiéj strony doświadczenia chirurgów pouczyły, że drobne uorganizowane twory stale w produktach zapalenia ropnego się znajdują, często poruszano kwestyję czy sprawa ta stale od tworów tych zawisła, czy też inną drogą wywołać ją można? Od czasu wprowadzenia opatrunku Listera datuje się właściwie podział spraw zapalnych według ich etyjologii na sprawy przyrody nieprzyrzutowéj, (polegające na przyczynach mechanicznych, termicznych lub chemicznych) i na sprawy przyrzutowe. Świetne wyniki antyseptyki w leczeniu ran sprawiły, że już empirycznie badacze przychylili się do zdania, że ropienie jako całkiem odrębna postać sprawy zapalnéj li tylko od obecności grzybków ropotwórczych zależeć musi. Wkrótce téż potém pojawia się cały szereg prac nad tworami spostrzeganemi w ropie, a zastósowanie metod Kocha przyrodę ich i związek przyczynowy z ropieniem znacznie rozświeciło. Szereg prac w tym kierunku niezmierny, ograniczę się więc tylko do wymienienia prac wybitniejszych. Nazwiska badaczów jak Hüter[1]), Vogt[2]), Burdon-Sanderson[3]), Birch-Hirschfeld[4]), Orth[5]), Dembczak[6]), Zahn[7]), Pasteur[8]), Koch[9]), Kocher[10]), Dolerais[1]), Ogston[2]), Cheque[3]), Rosenbach[4]), Passet[5]), Garre[6]), Lübbert[7]) i innych świetnie zapisały się w dziejach anatomii patologicznéj, a jakkolwiek po zgodnych wynikach poszukiwań, zdawałoby się, że kwestyja etyjologii zapalenia ropnego zamkniętą być musi, rok rocznie pojawiają się prace usiłujące dowieść możliwości powstania ropnego zapalenia bez obecności grzybków ropotwórczych. Prace te streścić kolejno będzie zadaniem niniejszéj pracy, własne badania w tym kierunku, o ile dotychczas ukończone zostały, znajdą pomieszczenie w toku rzeczy.

Pierwszą pracą w tym kierunku jest praca Uskowa[8]) z pracowni Ponficka w Wrocławiu, która, jak na pracę wykonaną pod „osobistym kierunkiem“ wyż wymienionego, pod względem ścisłości wiele zostawia do życzenia. Uskow wstrzykiwał psom podskórnie: wodę przekroploną, mleko, oliwę, terpentynę, oliwę zmięszaną z terpentyną, terpentynę z kwasem karbolowym, wreszcie ropę. Wyjałowienie materyjału użytego do wstrzykiwań uskuteczniał przy wodzie przez zagotowanie i ostudzenie, oliwę ogrzewał do 100°C., przy mleku przez zagotowanie i przesączenie; miejsce zaś, w które wstrzykiwał, obmywał po ogoleniu kwasem karbolowym, którego również używał do desinfekcyi narzędzi. Już po tak niedostatecznych sposobach wyjałowienia materyjału użytego do doświadczeń, można sobie z góry wyrobić zdanie o wyni-

[1]) *Allgemeine Chirurgie*, str. 8. — [2]) *Centralblatt für die medicin. Wissenschaften*, 1872. — [3]) *Transactions of the path. Society of London*, *XXIII*, 1871. — [4]) *Archiv der Heilkunde*, *XIV*, 1872. — [5]) *Virch. Archiv*, 1873. [6]) *Parenchymatische Injectionen von Argentum nitricum*, 1876. — [7]) *Zur Lehre von der Entzündung und Eiterung*, 1876. — [8]) *Bulletin de l'Academie de Med.* 2 ser., tom 7, 1878. — [9]) *Untersuchungen über die Aetiologie der Wundinfectionskrankheiten*, 1878. — [10]) *Zur Aetiologie der acuten Entzündungen.* Berlin, 1878.

[1]) *La fievre puerpérale et les organismes inferieurs.* Paris, 1880. — [2]) *Report upon microorganismus in surgical diseases. Brit. med. journ.*, 1881, *Über Abscesse. Arch. für klin. Chirurgie*, 1880. — [3]) *Relation of organims to antiseptic dressing. Transact. of path. Societ. XXX, Lancet*, 17/5, 1879. — [4]) *Beiträge zur Kenntniss der Osteomyelitis.* Leipzig, 1882. *Mikroorganismus der Wundinfectionskrankheiten des Menschen.* 1888. — [5]) *Untersuchungen über die Aetiologie der acuten Phlegmonen des Menschen.* Berlin, 1885. — [6]) *Zur Aetiologie d. acuten eitrigen Entzündungen. Fortschritte der Medizin*, 1885. — [7]) *Biologische Spaltpilzuntersuchung*, 1886. — [8]) *Giebt es eine Eiterung unabhängig von niederen Organismen. Virch. Arch.*, T. 86, 1881.

kach. To też wstrzykując wodę w ilości 25—450gr. w 6ciu doświadczeniach otrzymał 4 razy ropnie, których treść liczne mikrokoki i prątki zawierała, mleko w ilości 210—300 gr. w 4ch doświadczeniach wywołało zawsze ropnie zawierające mikroorganizmy, oliwa w ilości 15—220 gramów w 8miu doświadczeniach 4 razy zapalenie z wydzieliną ropną, w której 2 razy nie znalazł mikroorganizmów. Terpentyna w 5ciu doświadczeniach w dawkach 8—20 gramów zawsze wywoływała ropnie i zgorzel skóry, a jakkolwiek w wydzielinie mikroorganizmów nie znajdował, spotykał w tkaninie „drobne w łańcuchy ugrupowane mikrokoki". Wstrzykiwania terpentyny zmięszanéj z oliwą w 4ch doświadczeniach w ilości 10—30 gramów oliwy a 1—3gr. terpentyny, 3 razy wywołały ropnie, w których 2 razy nie znalazł mikroorganizmów a raz jeden obecność tychże za „niepewną" uważa. Mięszanina terpentyny z kwasem karbolowym w ilości 5:1 (resp. 5:2) wywołała raz ropień bez mikroorganizmów, drugi raz śmierć po 7miu godzinach z rozległą zgorzelą. Wstrzykiwanie 5% kwasu karbolowego w ilości 20g. nie wywołało żadnego oddziaływania. Wstrzykiwanie ropy zmięszanéj z terpentyną wywoływało jużto ropnie z prątkami w zawartości, jużto przebiegało bez odczynu, a zestawiając powyższe wyniki dochodzi U. do wniosku, że wstrzykiwanie mleka, wody i oliwy w małéj ilości nie wywołuje zapalenia ropnego, w większéj zaś jest w stanie wywołać ropnie, terpentyna zaś ma własność wywoływania ropni sama przez się, a więc jakkolwiek w wielu przypadkach ropienia przyczyną są twory niższe, przecież do powstania takowego nie koniecznie są one potrzebne, gdyż drogą chemiczną ropienie wywołać można.

Autor nie podaje, jaką drogą badał czy ropnie zawierają mikroorganizmy, sądzę, że nie drogą hodowli, gdyż w takim razie o „niepewnym" wyniku poszukiwania mówićby nie mógł, a zatém zapewne drogą mikroskopową, sposobem nie zawsze wystarczającym, a oparte na tém wnioski nie będą nigdy wolne od zarzutu. Antyseptyka Uskowa, jak to czytelnik łatwo z powyższego zestawienia przekonać się mógł, wiele zostawia do życzenia. Do jakiéj ciepłoty ogrzewał wodę lub mleko, użyte do doświadczeń, autor nie podaje, proste ogrzanie a następnie ostudzenie i przesączenie, jak o tém łatwo przekonać się można, materyjału wyjałowić nie jest w stanie, przy przesączeniu dostatecznie mogły dostać się twory ropotwórcze z powietrza, a pokrycie miejsca wkłucia igły strzykawki plastrem dostępu tworów tych z otaczającego powietrza, osobliwie przy większéj ilości płynu użytego do doświadczenia i wywołanego przez to parcia na skórę od wewnątrz, powstrzymać nie jest w stanie. Inaczéj przedstawia się już praca Orthmanna [1]), wykonana pod kierunkiem Rosenbacha, któremu, jak wiadomo, dokładne poznanie natury mikroorganizmów ropotwórczych zawdzięczamy. Dokładniejsze, nowszym wymaganiom antyseptyki odpowiadające oczyszczenie narzędzi, pola operacyjnego i płynów użytych do wstrzykiwań, wreszcie zastósowanie hodowli na pożywce gelatynowéj, cechuje tę pracę, co prawda opartą na szczupłym materyjale (8 doświadczeń). Przedewszystkiém udowodnił Orthmann, że przy użyciu dokładnéj antyseptyki wstrzykiwaniem przekroplonéj (np. wyjałowionéj) wody, mleka i oliwy zapalenia ropnego wywołać nie jesteśmy w stanie, zaprzeczył przeto wyż podanym doświadczeniom Uskowa, wstrzykiwaniem zaś terpentyny w ilości 5—20gr. wywołał jużto znaczne ropnie ograniczone, jużtéżto ropne zapalenie tkanki podskórnéj śmierć sprowadzające, w zawartości zaś ani drogą poszukiwania mikroskopowego ani drogą hodowli grzybków chorobotwórczych wykazać nie był w stanie, wreszcie wstrzykując oczyszczoną i wyjałowioną rtęć w ilości 50 gramów otrzymał był naciek komórkowy i ropień bez obecności grzybków ropotwórczych, sądzi zatém, że drogą chemiczną ropne zapalenie wywołać można. Poszukiwania Orthmanna i ich metody nie są wolne od zarzutu. Do wstrzykiwań nie używał on strzykawki, jak to czynił był Uskow, lecz sporządził sobie przyrząd następujący. Naczynie walcowate wypełniał cieczą, któréj zachowania dochodził i zamknął korkiem, przez błony przeprowadzał rurkę opatrzoną balonikiem używanym do rozpylania, drugi zaś koniec naczynia walcowatego opatrzony był rurką gumelastyczną i 4—5cm. długą kaniulą. Cały przyrząd wypełniony cieczą trzymał przez pół godziny w ciepłocie 100°C. w przyrządzie sterylizacyjnym parowym Kocha, przed użyciem kaniula obwiniętą była gazą antyseptyczną. Ciało zwierząt (psów) używanych do doświadczeń zmywał dokładnie silnym rozczynem sublimatu, ranę powstałą przez wprowadzenie kaniuli pokrywał opatrunkiem Listera. Przypuściwszy, że sterylizacyja przyrządu przez Orthmanna użytego była dokładną (jakkolwiek pokrycie igły przed użyciem li tylko gazą antyseptyczną nie całkiem wystarcza) dalsze zachowanie się pooperacyjne dozwala przypuścić, że mimo opatrunku (u psów nader iluzoryczněj wartości) droga do wejścia mikroorganizmów była wolną. Przez wkłucie i wprowadzenie terpentyny powstaje obumarcie tkanek w brzegach przewodu zrządzonego igłą, a w obumarłych tkankach rozwój mikroorganizmów nawet pod opatrunkiem jest możliwy; znakomite skutki opatrunku antyseptycznego nie polegają bowiem, mojém zdaniem, na odcięciu od rany przystępu wszelkich grzybków (które nawiasem mówiąc w opatrunku znajdować się mogą) lecz na tém, że przezeń warunki bytu i rozwoju (np. przez odciągnienie wilgoci, na które wiele z nich bardzo jest tkliwych) zmienione zostają.

Sposób badania Orthmanna nie wydał się pracującemu u Cohnheima w Lipsku Councilmanowi [1]) wolnym od zarzutu, dla tego obrał on inną drogę celem kontrolowania wyników powyższych. Umieszczał on w tkance podskórnéj królików rurki z cienkiego szkła wypełnione kilku kroplami mięszaniny olejku krotniowego z oliwą (1:5) a po zupełném zagojeniu się rany operacyjnéj pod opatrunkiem antyseptycznym po kilku dniach, przez powłoki skórne, krusząc rurkę, wywoływał ropnie, w których treści grzybków ropotwórczych nie znajdował. Doświadczenia z rurką wypełnioną rozczynem soli nie sprowadzały ropienia a po pewnym czasie znalazł skruszone kawałki szkła obrosłe zbitą tkanką łączną.

Sposób Councilmana, nie jest, mojém zdaniem, również wolnym od zarzutu, gdyż równocześnie podczas operacyjnego przecięcia skóry z powietrza dostać się mogą grzybki ropotwórcze, których żywotności przepłukiwanie rany cieczą antyseptyczną od razu nie znosi, jeżeli na przykład wpadłszy z powietrza atmosferycznego między beleczki wiotkiej tkanki łącznéj podskórnéj się dostały, daléj uczy doświadczenie, że niejednokrotnie zupełnie bez reakcyi zagojone w ciele ciała obce, jak np. kule, po latach dopiero do ropienia doprowadzają, do ropienia, w którego treści zawsze grzybki ropotwórcze znaleziono. Rana zatém pozornie dokładnie bez ro-

---

[1]) *Über die Ursachen der Eiterbildung. Virch. Arch.* T. 90, 1882.

[1]) *Zur Aetiologie der Eiterung. Virch. Arch.* T. 92, 1883.

pienia zgoić się mogła, wprowadzona pod skórę ze skruszonéj rurki ciecz, drażniąc tkankę i wywołując zapalenie, umożliwić niejako mogła warunki rozwoju dla małéj ilości grzybków ropotwórczych, które już to z powietrza podczas operacyi wpadły, już to przed operacyją na rurce owéj osiadły. Drogą hodowli nie dochodził Councilman obecności grzybków w wydzielinie ropnéj i w tém leży znów słaba strona tych poszukiwań [1]).

Prawie równocześnie z Councilmanem, ale zupełnie od tegoż niezależnie dochodził Strauss [2]) zachowania się terpentyny, olejku krotniowego i rtęci wprowadzonych pod skórę.

Posługiwał się przytém następującym przyrządem: w długiéj na jednym końcu włosowato wyciągniętéj i zatopionéj, na drugim watą zamkniętéj rurce szklannéj wyjałowiał ciecz używaną do wstrzykiwań. Żegadłem Paquelina spalał dość głęboko skórę na polu operacyjném, rozżarzonym nożem robił cięcie i przez to wprowadzał głęboko pod skórę rurkę, następnie kruszył włosowaty koniec, wdmuchiwał przez zatyczkę z waty ciecz pod skórę, wreszcie témże samém żegadłem spalał powtórnie brzegi rany i całe pole operacyjne. W ten sposób uskutecznił był 18 wstrzykiwań terpentyny, z których 13 nie wywołało ropienia, 2 wstrzykiwania rtęci bez odczynu. W ropniach wywołanych w ten sposób zawsze znalazł grzybki ropotwórcze, których przyrody hodowlą dochodził.

W krótce potém Scheuerlen [3]) ogłosił spostrzeżenia swoje czynione w pracowni Fehleisena. Do doświadczeń posługiwał się sposobem Councilmana, przestrzegając prawideł antyseptyki, a po upływie pewnego czasu (kilku dni lub tygodni) znajdował po zabiciu zwierzęcia w tkance guz rozmaitéj wielkości, ograniczony, otoczony dość grubą torebką, w któréj resztki skruszonéj rurki spoczywały, z którego przy ucisku kilka kropel jasnéj cieczy surowiczéj występowało, nigdy zaś nie napotykał ropy lub grzybków ropotwórczych. W przypadkach gdzie mimo tego ropienie wystąpiło, znajdował je tak w zawartości jak i tkaninie. Doświadczeń tych robił 33, używając: *ol. terebinthinae*, *ol. crotonis* (1 :5 *ol. olivar.*) *ol. sinapis* (1:5 *ol. oliv.*) *ol. cantharid.*, *ol. caryophyllorum*, *ol. macidis*, *ol. sabinae*, *ol. cajeputi*, *ol. juniperi*, *Tartar. stibiat* (1:3 ctg.), *Infus. Ipeccacuanh.* (5:50) *Decot. fruct. capsici* (5:50), wreszcie *ac. formic.* Z tegoż samego roku pochodzi praca Ruijsa [1]), który pouczony doświadczeniem jak trudno powstrzymać grzybki ropotwórcze od ran operacyjnych, wstrzykiwał królikom cienką kaniulą przez rogówkę do przodkowéj komórki ocznéj: olej terpentynowy, olej krotniowy i naftę. Mały otworek przez wkłucie igły powstały zamknął się natychmiast dzięki sprężystości tkaniny. W ten sposób postępując, przestrzegając prawideł antyseptyki tak co do wyjałowienia cieczy jak i narzędzi użytych wywoływał środkami temi zapalenie rozmaitego stopnia z wypociną włóknikową z mierną ilością ciałek białych, a w jednym przypadku ropienia w ten sposób po wstrzyknięciu terpentyny powstałego, znalazł w treści tak drogą mikroskopową jak i hodowlą grzybki ropotwórcze.

Trzymając się porządku chronologicznego zanim przystąpię do streszczenia dalszych prac w tym przedmiocie, chciałbym na tém miejscu zdać sprawę z 13-tu doświadczeń, jakie w tym kierunku w lecie 1886 r. w prosektoryjum szpitale garnizonowego w Wiedniu i zakładzie bakteryjologicznym wojskowym przedsięwziąłem, z doświadczeń, które po krótkim czasie dla braku zdrowia i następującego przeniesienia na południowy kraniec monarchii — przerwane — teraz dopiero ogłaszam.

Przedewszystkiem przedsięwziąłem poszukiwania co do obecności grzybków ropotwórczych w powietrzu méj pracowni, następnie dochodziłem czy na włosach i skórze używanych do doświadczeń psów i królików takowe się znajdują. Na płytkie czworograniaste miseczki szklanne 12 cm. □ wylewałem 10% pożywkę gelatynową i celem przekonania się o jałowości materyjału trzymałem te miseczki przez dni 4 przykryte dzwonem szklannym w termostacie przy temperaturze 18°—20° C. Następnie w różnych miejscach pracowni tak w pobliżu otwartego okna jak i na podłodze w rozmaitych godzinach dnia, przy spokojnym wietrze lub przeciągu tak przyrządzone jałowe talerzyki wystawiałem przez $^1/_2$—1 godziny na działanie powietrza, poczém, pokrywszy każdy z nich odpowiednim dzwonem szklannym, wstawiałem napowrót do termostatu. W ten sposób przekonałem się (podobnie jak to Ullmann w pracowni prof. Alberta [2]) w Wiedniu czynił), że w powietrzu znajdują się dość licznie grzybki ropotwórcze, jak *Staphylococcus pyogenes aureus*, *St. pyogenes albus*, *Bacillus pyogenes foetidus* i *Streptococcus pyogenes.* Przekonałem się, że przy otwartém oknie i przeciągu ilość kolonij grzybków tych na powierzchni 12□ cm. wynosiła 6, podczas gdy przy braku przeciągu zaledwie 2—3 kolonij znajdowałem, okoliczność, która bliskiém znajdowaniem się trupiarni szpitala wojskowego i zakładu anatomo-patologicznego uniwersytetu, dostatecznie się tłumaczy. Aby się o skuteczności działania rozpylonych środków odrażających przekonać, wystawiałem jałowe miseczki z pożywką gelatynową na działanie powietrza przez $^1/_2$ godziny, zmieniając często kierunek strumienia pary, większego aparatu rozpylającego, poczém znowu nowe jałowe płytki wystawiałem na działanie tak „oczyszczonego“ powietrza.

W ten sposób przekonałem się, że różnica między ilością kolonij grzybków w ogóle przed i po działaniu rozpylacza nie była tak wielką, aby równoważyła stratę czasu i trud

[1]) W lecie 1887 r. zgłosił się do mnie podczas pobytu mego na kordonie czarnogórskim, Czarnogórzec Kosta Plamenak, prosząc o wyjęcie kuli usadowionéj w mięśniach uda lewego od roku 1876. Obecność kuli téj nie dolegała mu przez cały ten czas, dopiero od 3 tygodni uczuwał ból w owém miejscu. Badając przez skórę, znalazłem obrzęk miernie chełboczący, a po nacięciu głębokiém wydobyłem obcęgami kulę karabinową miernie zdeformowaną, z przewodu zaś przez to powstałego, mniéj lub więcéj 7 cm. długiego wypłynęło zaraz kilkanaście kropel z krwią zmięszanéj ropy, którą skrzętnie na podstawione szkiełko zegarkowe zebrałem. Po dłuższém wypłukiwaniu rany sublimatem ukazał się wraz z krwią i ropą strzępek czarnego sukna 1 cm. długi a $^1/_2$ cm. szeroki. Przez lat 11 przeto w ranie zagojonéj spoczywał strzępek ten wraz z kulą, nim znajdujące się na nim grzybki ropotwórcze odpowiednie warunki do rozwoju swego znalazły. Badaniem mikroskopowém tylko, na jakie jedynie pracując pod możliwie niekorzystnemi warunkami dla pracy naukowéj na pograniczu czarnogórskiém zdobyć się mogłem, wykazać mogłem w każdym z 10 zrobionych preparatów mikroskopowych między ciałkami a strzępkami rozpadłéj tkaniny znaczną ilość w grudki ułożonych i łatwo się barwikami anilinowemi barwiących koków. Zgojenie się rany pod opatrunkiem antyseptycznym nastąpiło w 10 dni, kulę zabrał sobie chory jak powiadał „na pamiątkę“. — [2]) *Comptes rendus hebdom. de séances de la Société de biologie* 15/12 1883 i *Revue de Chirurgie* 1884, Nr. 2. p. 143. — [3]) *Die Entstehung und Erzeugung der Eiterung durch chemische Reizmittel. Arch. f. klin. Chirurgie* T. 32, p. 500.

[1]) *Ueber die Ursachen der Eiterung. Deutsche medic. Wochenschr.* 1885, Nr. 48. — [2]) *Zeitschrift für Hygiene* Tom IV, zeszyt I, 1888.

przy użyciu dość kapryśnego przyrządu. Aby się przekonać, czy i jakie grzybki na powierzchni skóry i włosów psów i królików znajdują się, używałem czystych małych gąbek chirurgicznych, które przez godzinę w aparacie sterylizacyjnym parowym Kocha przy podwyższoném ciśnieniu pary przy 105° C. trzymałem, a następnie celem obsuszenia ułożone na płytkach szklannych w piecyku przy ciepłocie 75°C. na działanie suchego powietrza przez godzinę, pozostawiając (bez otwierania piecyka) i ochłódziwszy je, ująwszy w wypalane szczypczyki, przeciągałem po grzbiecie psów i królików kilkakrotnie po powierzchni włosów, lub téż po ogolonéj przed godziną powierzchni skóry. Gąbki te wkładałem w kolbki wypełnione wyjałowionym dokładnie rozczynem $^1/_2$% soli kuchennéj i skłuciwszy dokładnie wodę, za pomocą wypalonéj pipety mięszałem 1 cm. sześcienny wody téj (która zazwyczaj mętną była od brudu na włosach znajdującego się) z 20 cm. sześciennemi pożywki gelatynowéj, którą następnie na tafelki szklanne wylewałem. Ilość tamże powstałych kolonij (przy ciepłocie termostatu 18° C.) była znaczną, nic dziwnego, jeżeli się zważy, że zwierzęta poprzednio trzymane były w klatce niezbyt czystéj. Przekonałem się, badając te kolonije, że przeważają tu pleśnie i prątkowe bakteryje, między któremi *Bacillus pyogenes foetidus* (Rosenbach) dość często się znajdował, nie brakło wszakże i kokków ropotwórczych, których średnio 3—4 kolonij w 1 cm. sześciennym wody znajdowałem. Zastósowawszy u psa kąpiel z wody ciepłéj z dłuższém myciem twardą szczotką, mydłem i rozczynem sublimatu $^1/_{1000}$, umieściwszy go następnie w czystéj, dopiero co gorącą wodą i sublimatem wymytéj skrzyni, przekonałem się, że po nader krótkim czasie (4—6 godzin) na powierzchni skóry grzybków wcale nie brakło, nic dziwnego, bo niezwyczajna i przymusowa kąpiel oraz przestrach przy podobnéj operacyi wkrótce po usadowieniu w skrzyni na czynność zdziergacza oddziałały. Bądź co bądź przekonałem się, że włosy i skóra psa i królika obfitują w grzybki, a nawet w grzybki ropotwórcze, że zatém przy najdokładniejszém nawet obmyciu i ogoleniu skóry, pokryciu pola operacyjnego gazą itd. możliwą jest rzeczą, iż przy szamotaniu się uwiązanego do deski psa z odleglejszéj części skóry grzybki te w powietrze wstrząśnięte być mogą i z tego powodu postanowiłem już z góry, jeżeli znajdę przy doświadczeniach ropienie, z podwójną ścisłością badać wydzielinę, gdyż odosobnienie grzybków całkowite i ztąd usunięcie możliwego błędu przeprowadzić się nie da. (C. d. n.)

II. O nierówności objawów kolanowych w wiądzie rdzeniowym.

Przez S. Goldflama (z Warszawy).

Wykład miany na V Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 32).

Że tak jest, że nierówność objawów kolanowych jest objawem patologicznym pośrednim od prawidłowych do ich zniknięcia, dowiedzie przypadek, który późniéj przytoczę. Tymczasem podaję jeszcze jeden przypadek wiądu, w którym nietylko objawy kolanowe zachowują się rozmaicie z obu stron, ale także objawy ścięgna Achillesa *(Achillessehnenphänomen)*.

Spostrzeżenie II. B... Stanisław, lat 37, gospodarz wiejski, przybył do kliniki 19/2 1888 z powodu trudności w chodzeniu i upośledzenia wzroku. Choroba zaczęła się przed 10 laty od sztywnienia prawéj dolnéj odnogi i drętwienia w obu kolanach. Mógł wprawdzie chodzić i pracować, ale z każdym rokiem gorzéj tak że od 2 lat prawie wcale w pole nie wychodzi, chociaż jeszcze w zeszłym roku z wielkim mozołem i wieloma odpoczynkami mógł pole zasiać. Od 3ch mniéj lub więcéj lat doznaje drętwienia palców rąk, nie czuje przedmiotów, które w dłoni trzyma. Ostrych bólów w odnogach nie miał, ale dokuczało mu prawie od początku choroby uczucie zimna w podeszwach. Przed 3ma laty zaczęły się dolegliwości ze strony pęcherza, mianowicie uporczywe zatrzymanie moczu, które dopiero w ostatnich czasach przeszło w niemożność zatrzymania i w nocy zwłaszcza mocz pod siebie oddaje. W tym samym mniéj lub więcéj czasie wzrok zaczął się pogarszać najprzód na prawém oku, w ostatnim roku i na lewém. Chory ożenił się przed 15 laty, ma 6ro zdrowych dzieci, 6ro zmarło. Był przed obecną chorobą zawsze zdrów, żadnéj choroby wenerycznéj nie miał, pijał umiarkowanie. Ojciec umarł mając lat 76, w ostatnich latach narzekał na drętwienie nóg i przestał chodzić. Innych szkodliwości dziedzicznych nie ma. Dobrze zbudowany i odżywiony, tętno 72, narządy wewnętrzne bez zmian. Ani w położeniu leżącém, ani przy chodzeniu wydatnéj niezborności nie ma, przy zawracaniu tylko i chodzeniu z zamkniętemi oczyma spostrzega się pewną niezgrabność ruchów i zbyt mocne uderzanie piętą o podłogę. Objaw Romberga w małym stopniu. Siła ruchów czynnych odnóg dolnych znaczna, bierne są bez oporu. Chodzenie męczy chorego, musi często odpoczywać. Objawy kolanowe są zachowane, ale prawy widocznie słabszy, wzmacnia się przy użyciu metody Jendrassika. Co do objawu ścięgna Achillesa, to rzeczywiście dziwny i odwrotny do kolanowego zachodzi stosunek: gdy po prawéj stronie istnieje niewątpliwy objaw stopowy *(Fussphänomen)*, a uderzanie młotkiem w ścięgno Achillesa wywołuje bardzo wydatne zgięcie podeszwowe stopy, to po stronie lewéj nietylko nie ma objawu stopowego, ale uderzanie w ścięgno Achillesa wywołuje nie zawsze bardzo słaby skurcz mięśni. Odruch mosznowy słaby. Czucie prawie niezmienione, zmysł mięśniowy zachowany. Oprócz drętwienia i ziębienia doznaje uczucia gliny lub waty pod podeszwami. Moczu wstrzymać nie może, musi zaraz pospieszyć z oddaniem go; stolec wydala prawidłowo. Erekcyje słabe. Kręgosłup niebolesny, czucie na tułowiu zachowane, uczucie drętwienia w kości krzyżowéj. Ruchy górnych odnóg są energiczne, bez niezborności, ale delikatne czynności zapinanie, itd. spełnia dość niezgrabnie. Nie czuje małych przedmiotów leżących na dłoni, a większych jak kieliszek, scyzoryk, nie rozpoznaje. Ukłucie każde odczuwa jako wywołane ostrém narzędziem, ale bólu przytém nie doznaje. Czucie ciepłoty zachowane. W zmyśle mięśniowym większych zboczeń nie ma. Ani mięśnie, ani nerwy nie są na ucisk bolesne. Źrenice miernéj wielkości, prawa trochę szersza, oddziaływają na światło wprost i przez pośrednictwo drugiego oka, ale nie bardzo energicznie i wnet się rozszerzają pomimo dalszego działania światła. Ruchy gałek prawidłowe. Oftalmoskop wykrywa szare tarcze brodawek nerwu wzrokowego. Siła widzenia słaba.

Mamy tu więc długotrwałą (10 lat), powoli postępującą chorobę rdzeniową z objawami przeważnie parestetycznemi i małemi zmianami czucia, gdzie wprawdzie wydatnéj niezborności nie ma, ale jest niezgrabność ruchów, jest niestosunek pomiędzy siłą grubą a możnością chodzenia, są zaburzenia pęcherza itd. Wprawdzie brak właściwych wiądowi bólów, ale są bardzo liczne parestezyje, mamy zajęcie niektórych nerwów czaszkowych, mianowicie szare zwyrodnienie nerwów wzrokowych. Objawy ścięgniste przedstawiają w tym przypadku dziwną nieprawidłowość. Kolanowe istnieją ale prawy widocznie słabszy, istnieje nawet prawy objaw stopowy (*trepidation du pied*), objaw stanowczo patologiczny, dowodzący wzmożenia zjawisk ścięgnistych, a objaw ścięgna Achillesa jest po téj stronie bardzo żywy, gdy po stronie lewéj nietylko objawu stopowego nie ma ale objaw ścięgna Achillesa jest bardzo słaby i nie zawsze daje się wywołać. Mamy tu więc znowu nierówność nietylko objawów kolanowych, ale także ścięgna Achillesa i niejednostajność wystę-

powania ostatniego; oprócz tego odwrotne zachowanie się objawów kolanowych i ścięgna Achillesa, gdyż słabszemu objawowi kolanowemu po stronie prawéj odpowiada prawy objaw stopowy, a lewemu wydatnemu objawowi kolanowemu bardzo słaby ścięgna Achillesa.

Następujący przypadek niewątpliwego wiądu pokazuje, że nierówność objawów kolanowych jest objawem przemijającym, przechodnim do braku tych objawów.

Spostrzeżenie III. B. Teofil, lat 42, przybył do kliniki we wrześniu 1883. Skończył wydział prawny, poczém został pisarzem, późniéj podsędkiem, następnie sekretarzem hipoteki, a po reformie sędzią gminnym w W. (gub. Siedlecka). Przed 3ma przeszło laty poczuł pierwsze początki obecnéj choroby, mianowicie pewien rodzaj osłabienia w krzyżu z niemożnością wyprostowania kręgosłupa i bólem między łopatkami. Przypisywał to strzęsieniu się na bryczce i musiał tydzień w łóżku leżeć. W parę miesięcy późniéj zauważył, że chodzi niezgrabnie, że po kamieniach zwłaszcza stopa się wykręca. Te zaburzenia powoli się zwiększały, tak że przed rokiem musiał się podpierać przy chodzeniu laską i tylko rzadko mógł z domu wychodzić. Wtedy zaczęła występować *incontinentia urinae* najprzód w nocy, późniéj także w dzień za najmniejszym wysiłkiem mięśniowym, a w ostatku i podczas stania; stolec mocno się zaparł. W lutym 1883 mocne palenie w dłoniach i bezsenność, które trwały przez całe lato i niedawno dopiero ustąpiły. Przez cały czas trwania tych objawów siedział w fotelu, gdyż ciepło pościeli zwiększało palenie w dłoniach i wywoływało to uczucie i w innych miejscach skóry dotykających się pościeli. Żonaty jest od lat 15, dzieci miał dziewięcioro, z tych pięcioro żyje (ostatnie dziecko ma 6 lat), żadnéj choroby wenerycznéj nie miał. Przed 10 laty popełniał przez 3 lata nadużycia alkoholowe, późniéj pijał umiarkowanie. Dziedziczności nerwowéj nie ma. Przypisuje swoją chorobę moralnym wstrząśnieniom w skutek utraty posady. Średniego wzrostu, miernéj budowy i odżywienia, wejrzenie starcze, włosy siwe. W narządach wewnętrznych nie ma wydatniejszych zboczeń. Stopy cokolwiek obrzękłe, czasem spostrzega się mimowolny skurcz w tym lub owym mięśniu odnóg dolnych, które przy biernych ruchach oporu nie przedstawiają, czynne są energiczne, ale z wybitną niezbornością, wyrażającą się wielką zygzagowatością ruchów, zwiększającą się jeszcze przy zamkniętych oczach. Przy siadaniu na łóżko całe ciało ulega wahaniu (niezborność tułowia). Stanie i chodzenie możliwe są tylko przy pomocy drugiéj osoby, i są typowo niezborne, wybitny objaw Romberga. Objawy kolanowe są bardzo wyraźne, lewy stanowczo wzmożony i mocniejszy aniżeli prawy; istnieje z obu stron odruch stopowy, także znacznie większy po stronie lewéj, odruchy podeszwowe żywe, mosznowych nie ma. Czucie dotykowe zachowane z dobrą lokalizacyją, bólowe przytępione, najbardziéj na stopach i często się zdarza, że ukłucie odczuwa podwójnie, jako dotyk, późniéj jako ból (objaw Remaka). Czucie ciepłoty jest na stopach przytępione, czucie ucisku (*Drucksinn*) i zmysł mięśniowy są zachowane. Mocz spływa ciągle bezwiednie, od podrażnienia alkalicznym moczem wewnętrzne powierzchnie uda i moszen są zaczerwienione i obrzękłe. Stolec zaparty, erekcyje słabe. Siła gruba górnych odnóg zachowana, przy czynnościach delikatniejszych jak zapinanie koszuli, chwytanie się za nos itp. występuje niezborność, większa w lewéj ręce, drżenia nie ma. Odruchy m. trójdzielnego ramienia zwiększone. Oporu przy ruchach biernych nie ma. Czucie zachowane. Ze strony twarzy, języka, mowy, inteligencyi żadnych zboczeń. Gałki oczne nie dochodzą przy ruchach bocznych do kątów zewnętrznych, podwójnego widzenia nie ma. Siła widzenia mała, nie rozpoznaje palców z odległości pięciu kroków, wysoki stopień myopii, którą szkła wklęsłe tylko w słabym stopniu poprawiają. Lewa źrenica znacznie szersza aniżeli prawa, która jest umiarkowanéj wielkości, obie nie oddziaływają ani na światło, ani zbieżność, ani drażnienie skóry.

Jestto niewątpliwy przypadek wiądu rdzeniowego: wybitna niezborność odnóg i tułowia, charakterystyczne częściowe zmiany czucia, zaburzenia pęcherza, odruchowa nieruchomość źrenic, pareza mięśni prostych zewnętrznych oka itd. nie pozostawiają chyba wątpliwości pod tym względem. Brak tylko do zupełnego obrazu wiądu bólów charakterystycznych, zamiast których mieliśmy parestezyje i przemijający ból między łopatkami. A jednak jak różne od zwykłego przy wiądzie jest zachowanie się w tym względzie objawów ścięgnistych. Są one wzmożone. Mamy nawet odruchy stopowe, ale tak objawy ścięgniste kolanowe jak stopowe są nierówne z obu stron, mianowicie zjawiska te po lewéj stronie są stanowczo i znacznie mocniejsze aniżeli po prawéj. Że ta nierówność zjawisk ścięgnistych jest objawem patologicznym, stanowiącym przejście do znikania ich, dowodzi bardzo wymownie dalszy przebieg tego przypadku.

Pod datą 24/11 1883 zanotowano: Niezborność bardzo wybitna odnóg dolnych przy dużéj sile ruchów, analgezyja, często bardzo na podeszwach objaw Remaka z przedłużeniem się wrażenia bólowego, czucie dotykowe natomiast wszędzie zachowane, a nawet istnieje ograniczona do przednich części podeszew nadczułość; dłuższe działanie bodźca dotykowego znosi wrażenie. Odruchy stopowe znikły zupełnie, objaw kolanowy lewy wyraźny, prawy bardzo słaby. Ogólny stan odżywienia gorszy. 1/2 1884 objaw kolanowy prawy znikł zupełnie, lewy jest słaby. Mocz oddaje pod siebie, zresztą bez zmiany.

Byłem więc tutaj świadkiem wytwarzania się znaku Westphala przynajmniéj po jednéj stronie. Wzmożenie zjawisk ścięgnistych przeszło w ciągu kilku miesięcy w zniesienie ich. Gdy przy pierszém badaniu lewy objaw kolanowy był wzmożony i większy aniżeli prawy, objawy stopowe istniały z obu stron a lewy był większy aniżeli prawy, to po upływie dwóch miesięcy objawy stopowe znikły zupełnie, prawy objaw kolanowy znakomicie osłabł, lewy był jeszcze wyraźny. We 2 miesiące późniéj i prawy objaw kolanowy znikł zupełnie, lewy znacznie osłabł. Przypadek ten dowodzi, że w pewnym stopniu rozwoju wiądu może istnieć wzmożenie objawów ścięgnistych, nawet objawy stopowe obok nierówności tych zjawisk, że ta ostatnia jest objawem stanowczo patologicznym i współrzędnym z brakiem objawu kolanowego w stosunku do którego stanowi tylko pośredni stopień.

(Ciąg dalszy nastąpi).

III. Oceny i sprawozdania.

Farmakologija.

Buschau: **Wodnik amylenu jako lek nasenny.**

Ilość leków nasennych wzmogła się znacznie w ostatnich latach, na uwagę zasługują hypnon, uretan, paraldehyd, kannabinon, *extr. piscidiae*, acetal i t. d. Z ogromnego jednak zastępu utrzymał się i bywa stosowany jedynie paraldehyd. Jednę jego stronę ujemną stanowi woń nieprzyjemna, jaka się wydobywa przy wydechaniu. Zdaje się, że wodnik amylenu wyruguje wszystkie dotychczas znane, cieszy on się bowiem bardzo dobrą sławą. Do licznych pochwał i prac o nim przybywa jeszcze jedna sumienna praca B. Zanim go zaczął podawać chorym w zakladzie, doświadczał go na samym sobie, a gdy go w zupełności, mimo że i bez leku miewał sen dobry, zadowolił, zaczął go podawać swoim chorym, a między innymi obłąkanym pobudzonym. Każdym razem podawał odrazu 4·0. W przypadkach, w których go przez usta podawać nie można było, wstrzykiwał go w roztczynie wyskokowym (w równych częściach) podskórnie. W miejscu wstrzyknięcia nie występowały żadne zmiany. Na czynność serca nie wpływa wcale, dla tego przewyższa też chloral pod tym względem. (*Berliner klinische Wochenschr.* 1888, Nr. 12). *H. K.*

Raoult: **O niebezpieczeństwach przy stósowaniu antipirynu.**

Pomimo tak licznego i skutecznego zastósowania, które środek ten znajduje, wywołuje on w niektórych przypadkach

przypady niepokojące lekarza, a nawet ciężkie objawy zatrucia. I tak Ball znalazł u 67-letniéj kobiety po 8 dniach zażywania antipyrinu w dawce 2·5 *pro die*, rozległą pokrzywkę na skórze, połączoną z mocném swędzeniem, nieżytowe zapalenie spojówek i przyspieszenie tętna. W innym przypadku opisanym przez Petera pojawiły się w następstwie stósowania antipyrinu obfite krwotoki z nosa, którym chory uległ. R. znajdował o wiele łagodniejsze przypady, głównie ze strony żołądka, jak wymioty, brak łaknienia, ból w dołku podsercowym. Ponieważ antipiryn zmniejsza ilość moczu, przeto w chorobach nerek wywołuje często objawy mocznicy. Pomijając idionsynkrazyję można te przypady uboczne przypisać zanieczyszczeniu antipirynu, który od pewnego czasu zawiera benzynę. Autor sądzi, że pomimo wad swoich antipiryn jest dzielnym środkiem leczniczym, działa pewnie, należy go jednak podawać ostrożnie, a zastósowanie tego leku zostanie ograniczoném, gdy poznamy lepiéj jego własności. (*Le Progrès médical*, 1888, Nr. 21). *A. B.*

(β) **Kokain w bólach porodowych.** Kilkoletnie doświadczenia w tym kierunku dokonane przez Dra Dabbsa dadzą się w następujący sposób streścić: 1) 6—12% rozczyn chlorku kokainu jest niezawodnym środkiem dla usunięcia cierpienia, szczególniéj u pierwszy raz rodzących. Przy użyciu wkładano zwykle czop z waty napojonéj powyższym rozczynem w ujście macicy, który co pół godziny zmieniano, dopóki nie wystąpiło zupełne rozszerzenie. 2) W przypadkach bolów porodowych, gdzie wskazanym jest sporysz, połączone używanie obu, ergotynu podskórnie, a kokainu wewnętrzne, zawsze sprawiało zupełnie niebolesne rozszerzenie ujścia macicy. 3) W pierwszym okresie porodu zaleca się stósowanie rozczynu 12%ego na sam srom i wewnętrzną powierzchnię pochwy, a to z powodu niepodatności międzykrocza. 4) Nawet tam, gdzieby kto chciał użyć blaszkownicy w celu rozszerzenia ujścia macicznego, można ją poprzednio umaczać w gorącym rozczynie kokainu w oliwie. Także przy badaniu wziernikiem pochwy u osób zbyt drażliwych, zaleca autor opędzlować poprzednio ściany jéj rozczynem kokainowym w olejku rącznikowym. (*Deut. med. Ztg.*)

(β.) **Sparteinum sulphuricum.** Według doświadczeń poczynionych przez prof. Mazagliano w Genui na chorych z wadami serca, jakoteż z skąpą ilością wydzielanego moczu a uskutecznianych z drobiazgową ścisłością badania najdrobniejszych szczegółów wynika, że:

1. *Sparteinum sulph.* niezaprzeczenie wpływa na serce.
2. Rozmiary poprzeczne komórek serca znacznie się zmniejszają w obec podawanego sparteinu.
3. Powyższe zmniejszenie wymiarów komórek przypada równocześnie z mniéj lub więcéj wydatném podniesieniem się parcia w tętnicach oraz pewną stałą ilością wydzielonego moczu.
4. Ilość tętna nie podlega stałym zmianom; bywa jużto większa jużto mniejsza; większa wtedy, jeżeli tętno w skutek zmian w samym mięśniu sercowym było rzadkie.
5. Parcie w tętnicach zwiększa się zwykle o 15—20mm., nie zależy od dawek i od rodzaju ogólnego działania spertainu na ustrój.
6. Z krzywych tętna wynika, że w wadach serca po dawkach 0·004—0·02—0·03—0·10 tętno zostaje przyspieszoném.
7. Tętno jest regularniejsze.
8. Ilość moczu z 100cm.sz. podnosi się na 1700cm.sz. w ciągu 24 godzin.
9. Zwiększenie to nic jest zależne od wielkości dawki, gdyż bezwarunkowo mniejsze dawki sprawiały nieraz większy przyrost ilości moczu, niż mniejsze. Zwiększenie to trwa około 2—4 dni po użyciu środka.
10. Moczopędne własności sparteinu w wadach serca są bardzo wybitne, gdy tymczasem u ludzi bez wady serca nawet dawki 0·20 przechodziły bez skutku.
11. Jeżeli środek ten bywa używany w ciągu dnia kilkakrotnie, natenczas w wielu przypadkach zwiększa się jego skuteczność.
12. Nie zauważono nigdy żadnych zboczeń czynnościowych ani żadnych innych w ustroju po podawaniu sparteinu w odpowiedni sposób. *(Deut. Med. Ztg.*, 1887, Nr. 87).

(β.) **Acetfenetidyna.** O. Hinsberg i A. Kast stwierdziwszy nieszkodliwość amidofenolu na zwierzętach zastosowali go u suchotników jako środek przeciwgorączkowy. Dawki 0·2 do 0·5gr. (0·0025—0·01 na kilogram wagi) obniżały ciepłotę średnio o 2°. Spadek ciepłoty występował zwolna i mniéj lub więcéj po 4ch godzinach osięgał *maximum*; nie widziano przytém nigdy ani obfitéj wydzieliny potu, opadu z sił, ani téż nawet po 2—3-krotnych dawkach 0·5gr. śladów sinicy. Tętno pozostawało niemal bez zmiany, a w porównaniu do okresu gorączkowego było silniéj napięte. Po 3—4ch godzinach zwolna bez dreszczów ciepłota się podnosiła. Chorzy brali lek ten (w postaci bezbarwnych igiełek, bez smaku w wodzie trudno, łatwiéj w wyskoku i kwasie octowym lodowatym rozpuszczalnych) wcale chętnie, nie narzekając bynajmniéj na jakiekolwiek przypadłości ze strony przewodu pokarmowego. Wyniki te, według autorów, zalecają środek ten do dalszych prób leczniczych. (*Dt. Med. Ztg.*, 1887, Nr. 75).

(β.) **Metylal** przedstawia się jako ciecz jasna, bezbarwna, bardzo lotna, miłego aromatycznego zapachu, nieco zbliżonego do chloroformu i eteru, oddziaływania obojętnego, a cięż. właśc. metylalu wynosi 0·8605 przy 20°C. W wodzie, wyskoku i olejku łatwo się rozpuszcza. Według Matrokhina (*Wracz* 10/17) sprawia:

1. Wziewana, sen, jednak tylko tak długo, jak długo wziewanie trwało.
2. Oddziaływanie na ból, podczas snu jest zmniejszone.
3. Ruchy oddechowe stają się głębsze i wolniejsze ale są regularne.
4. Na serce zdaje się że metylal wcale nie oddziaływa.
5. Wcieranie 2 uncyj (60gr.) u człowieka wywołuje znieczulenie, szczególnie występujące wybitnie na głowie oraz lekki stan zatrucia, ale żadnych złych następstw oraz przypadów ubocznych wśród i po odurzeniu nie obserwowano.
6. Metylal obniża pobudliwość odruchową oraz pobudliwość kory mózgowéj.
7. Usuwa kurcze występujące po zadaniu strychninu i pikrotoksynu, w granicach jednak miernych dawek tychże, gdyż w przeciwnym razie nawet śmierć sprowadzić może. Według tego byłby metylal środkiem do pewnego stopnia przeciwdziałającym i odtrutką ale z ograniczeniem.
8. Używanym być może albo wewnętrznie albo wprowadzony przez płuca w postaci wziewań. Podskórnie wywołuje gwałtowny ból i nieraz staje się powodem zgorzeli.

Dr. Popow (w Nrze 11ym *Wracza*) ogłasza, że metylal wcale nie jest środkiem obojętnym ze względu na serce. U żaby oraz zwierząt ciepłokrwistych działa bezpośrednio na mięsień sercowy oraz zwoje serca. Prócz tego oddechanie pod wpływem jego staje się wolniejsze i trudniejsze i z tego powodu sądzi Popow, że w praktyce napotka nowy ten środek na znaczne trudności w zastósowaniu. (*Deut. Med. Ztg.*, 1887, Nr. 75).

(*A. B.*) Grancher wykonał szereg doświadczeń, z których się okazało, że **para kwasu fluorowodowego nie wywiera** prawie żadnego **wpływu na rozwój gruźlicy** eksperymentalnéj. 4 zwierzętom wstrzyknął hodowlę prątków gruźliczych rozpuszczonych w wodzie sterylizowanéj, innym czterem hodowlę, na którą przedtém działała para kwasu fluorowodowego. Ostatnie żyły tylko o kilka dni dłużéj od pierwszych, trudno więc spodziewać się, abyśmy mogli dosięgnąć tym kwasem prątek gruźliczy w głębi ustroju. (Posiedzenie *Société de biologie* 2 czerwca 1888).

(*A. B.*) Lemoine przedstawił na posiedzeniu *Société de biologie* **badania doświadczalne i spostrzeżenia kliniczne nad działaniem Strophantus hispidus**, z których się okazało, że środek ten działa silnie moczopędnie, a w większych dawkach wywołać może łatwo białkomocz. (*Le Progrès médical*, 1888, Nr. 22).

Choroby nerwowe.

Lemoine: **Przyczynek do patogenezy padaczki.**

Autor zgadza się ze zdaniem Mariego (p. Przegl. Lek. Nr. 17 b. r.) i twierdzi, że padaczka dziedziczna jest rzadkością, i w rzeczywistości istnieje tylko padaczka symptomatyczna. Jest rzeczą pewną, że epilepsyja u dzieci zawdzięcza swój początek jednéj z chorób zakaźnych tak częstych w wieku dziecięcym. Możnaby wprawdzie zarzucić temu twierdzeniu, że prawie wszystkie dzieci przebywają przynajmniéj jednę z chorób zakaźnych, a małą tylko ich cząstkę nagabuje w następstwie padaczka, ale zarzut ten zbija autor wskazując

na okoliczność, że choroba ogólna w pewnych tylko przypadkach zajmuje obok innych narządów i układ nerwowy. Analogicznie nie każdy przypadek kiły wywołuje zmiany chorobowe w mózgu. L. spostrzegał często u chorych dotkniętych porażeniem ogólném na tle kiłowém, że pod wpływem leczenia specyficznego objawy choroby ustępowały, gdy nagle i niespodzianie nastąpiły powtarzające się napady padaczki. Sekcyja wykazywała u takich osób mnóstwo rozsianych drobnych blizn w korze mózgowéj, a blizny te L. i prof. Pierret uważają za przyczynę padaczki. Zmiany bowiem anatomiczne w mózgu jakoteż zmiany wywołane przez ogniska jadu chorobotwórczego mogą stać się przyczyną różnych objawów zależnie od ich siedziby. Najczęstszemi objawami tych zmian u dzieci są napady padaczki i zaniki mięśniowe. (*Le Progrès médical*, 1888, Nr. 16). *A. B.*

H. Quinke: **O zaniku mięśni w chorobach mózgu.**

Następujące spostrzeżenie uczy, że zanik mięśni przy ognisku chorobowém w mózgu może nastąpić już wtedy, kiedy istnieją jeszcze nieznaczne zboczenia w sferze ruchowéj.

U 14-letniego chłopca wystąpiły z początkiem października kurcze lewego ramienia z przejściowym niedowładem połowiczym. Już 11 listopada istniało obok niedowładu bardzo znaczne wychudnienie mięśni lewego barku i ramienia. Po kilku tygodniach wychudło przedramię i łydka, chociaż niedowład nie powiększył się. Wzmagające się bóle głowy, wymioty, kurcze. Śmierć 13 grudnia. Wsporniak przedniego prawego zwoju środkowego, przekroju 3·5 cm. Badanie drobnowidowe rdzenia pacierzowego nie wykazało zmian. W dwu innych przypadkach wystąpił zanik mięśni wprawdzie po rozwinięciu się zupełnego porażenia, ale przecież bardzo wcześnie. Q. robi uwagę, że we wszystkich 3 przypadkach były zmiany ruchowe i że zanik nie był jednostajny, ale dotyczył bądźto mięśni barku i ramienia, bądźto małych mięśni ręki. Dla tego przypuszcza, że w korze mózgowéj istnieją ośrodki odżywcze, ułożone tuż obok ośrodków ruchowych. (Spostrzeżenia te przytaczam jako dodatek do opisanego przezemnie zaniku mięśni po uderzeniu w głowę w *Przegl. Lek.* 1888, Nr. 28. *Przyp. ref.*) (*Deut. Archiv f. klin. Med.* XLII, 5, p. 492, 1888). *Dr. Idziński.*

(β.) **Drgawki przy zadziałaniu bodźców chemicznych na ośrodkowy układ nerwowy z szczególném uwzględnieniem mocznicy.** W celu zbadania istoty i przyczyny drgawek mocznicowych odsłaniał Landois królikom powierzchnię mózgu wielkiego oraz rdzenia przedłużonego i działał na nie różnemi istotami chemicznemi, albo wprost przez posypanie ich w stanie drobnego sproszkowania albo w formie różnie zgęszczonych rozczynów. Jeżeli na powierzchnię mózgu wielkiego w okolicy czołowéj i ciemieniowéj po jednéj stronie, np. lewéj zadziała jakaś sól z szeregu następujących: fosforan potasowo-wodowy, kreatyna, kreatinina, sole kwasu moczowego, wydzielone jako osad z moczu ludzkiego itd. natenczas początkowo zwierzę zachowuje się zupełnie spokojnie, liczba oddechów i tętna wcale nie podnosi się, po pewnym czasie jednak staje się ono posępne, a oś jego ciała zgina się w stronę prawą. Po upływie kilku minut, niekiedy nawet późniéj, występuje napad drgawek, stopniowo się zwiększający, dochodzący do pewnego stopnia nasilenia i w końcu zwolna ustępujący; napad taki powtarza się co parę minut w ten sam cechujący sposób często przez 2 lub więcéj dni z rzędu, ku ostatkowi jednak rzadziéj i z mniejszém nasileniem. W czasie wolnym od drgawek odznaczają się te zwierzęta właściwym niepokojem i zboczeniem w narządzie wzroku, tém się szczególnie zdradzającém, że zwierzęta co chwila prawą stroną głowy uderzają o otaczające przedmioty. Ciepłota ciała bywa zwykle podniesiona.

Niektóre chemiczne istoty albo zupełnie nie sprawiają powyższych objawów — jak np. mocznik, albo też wywołują nieznaczne drganie mięśni żujących, częstsze ruchy pyszczka lub trzęsienie się głowy. Pewna skłonność do ruchów w stronę prawą oraz zboczenia oczne występują bardzo często i w wybitny sposób po zadziałaniu węglanu i chlorku sodowego, chlorku potasu itd.

Doświadczenia te są ważne pod względem klinicznym, gdyż okazują one, że w korze mózgowéj (ośrodkach ruchowych) można za pomocą pewnych ciał chemicznych wywołać stan, który w obec ciągłego działania bodźca chemicznego sprawia okresowe „wybuchy“ niejako czynności w przerwach, których dostarczane podniety się sumują.

Autor zalicza napady powyższe do téj samej kategoryi co mocznicowe i spodziewa się, że dalsze doświadczenia wyjaśnią ten rodzaj drgawek, występujących w skutek podniet działających na ośrodki w drodze chemicznéj, którą téż zapewne wpływają i produkty nieprawidłowéj przemiany materyi oraz miejscowych spraw zapalnych. Każdy napad z osobna przypomina obraz jaki sprawia pobudzenie okolicy ruchowéj przez prąd elektryczny, którego działanie przenosi się na sąsiednie ośrodki ruchowe, a przy większém natężeniu nawet na drugą stronę ciała, tak, że ogół mięśni zostaje podrażniony. Jeżeli jedna z wzmiankowanych istót chemicznych na powyższe miejsca półkul mózgowych obustronnie zadziała, natenczas niemal zawsze pojawia się u zwierząt natychmiast ów stan otrętwiałości; nie udało się jednak nigdy przy takiém zadrażnieniu kory mózgowéj wywołać tężca w cechującéj jego postaci. Źrenice zwykle są miernie rozszerzone, a zmiany w zakresie wzroku oraz czucia po większéj części stale się przydarzają. W późniejszym okresie zachowują się zwierzęta tak, jakby zostawały pod wpływem jakiegoś bodźca, któryby je przymuszał do wykonywania ruchów, od czasu do czasu przerywanych drgawkami klonicznemi.

Zupełnie inaczéj przedstawia się obraz zadrażnienia chemicznego rdzenia przedłużonego. Wogóle działanie podniet występuje tu bez porównania szybciéj nieraz w formie błyskawicznych wybuchów ogólnych drgawek tężcowych, do wywołania których wystarczają znacznie słabsze bodźce.

Przy odsłonieniu części lędźwiowéj rdzenia kręgowego i zadziałaniu nań węglanem amonowym pojawia się najpierw pewien rodzaj właściwéj sztywności i ociężałości w ruchach odnóg dolnych. Czułość wydaje się być w tylnéj części ciała podwyższoną, być może, że występuje swędzenie niedające się przedmiotowo stwierdzić.

Po pewnym przeciągu czasu wytwarza się porażenie w grupach mięśni leżących poniżéj obrażenia przestrzeni rdzenia kręgowego. Czułość się zmniejsza, ruchy dowolne mogą zupełnie zniknąć, a pobudliwość odruchowa maleje znacznie. (Dla porównania i kontroli wzięto równocześnie żaby, którym w podobny sposób odsłonięto rdzeń kręgowy; tym sposobem można było ściśle dane zyskać co do chwili wystąpienia drgawek i przebiegu porażenia czuciowego oraz ruchowego).

Co do stosunku wyników doświadczalnych do objawów mocznicowych, pokazuje się, że spostrzeżenia kliniczne nad drgawkami mocznicowemi z zjawiskami drażnienia chemicznego półkul mózgowych zupełnie się zgadzają, tak dalece, że L. nie waha się drgawek klonicznych mocznicowych sprowadzić wprost do zadrażnienia obszaru ruchowego kory mózgowéj.

Za udziałem rzeczywistym kory mózgowéj w sprawie zatrucia kwasem moczowym przemawia prócz innych danych i ociężałość oraz zajęcie głowy u chorych w czasie przebiegu téjże, jakoteż śpiączka (*coma*) albo obłęd posunięty do szaleństwa (*Delirium furibundum*) w czasie samego napadu, niemoc duchowa po przebyciu tegoż, mocznicowa ślepota lub niedowidzenie (w skutek porażenia ośrodka psycho-optycznego) niedosłyszenie stopnia lżejszego, aż do najcięższego (porażenie ośrodka psychoakustycznego). Umiejscowienia spostrzeganego uciążliwego swędzenia oraz uczucia pieczenia dotąd nie powiodło się odkryć.

Kurcze toniczne, niekiedy zupełnie niepojawiające się w czasie napadu mocznicowego, niekiedy zaś bardzo krótko trwające, ale zwykle dłużéj dające się spostrzegać, można poniekąd odnieść do współudziału innych części ośrodkowego układu nerwowego, a przedewszystkiem do ośrodka dla kurczów („*Krampf-function*“) w rdzeniu przedłużonym. Podwyższenie ciepłoty ciała da się wyjaśnić częścią zwiększoną działalnością mięśni, częścią zaś po podrażnieniu półkul mózgowych w zakresie kory, któréj zarazem są podporządkowane nerwy naczynioruchowe dla naczyń odnóg. Zwolnienie tętna poprzedzające napad polega prawdopodobnie na podrażnieniu końca dośrodkowego nerwu błędnego. (*Deut. Medizinal-Ztg.* 1887).

Choroby wewnętrzne.

Prof. Gerhardt (Berlin): **O rozpoznawaniu i leczeniu wrzodu żołądka.**

W sprawozdaniu wyjmiemy tylko to co albo pozostaje w sprzeczności z wynikami, do jakich w ścisłych badaniach

chorób żołądka a w szczególności wrzodu okrągłego, doszła szkoła krakowska (Korczyński, Jaworski, Gluziński) albo zasługuje na uwagę z ogólnych względów. W przypadkach G. przyszło w 29% do krwotoków, w 13% do przedziurawienia, w 10% do zwężenia odźwiernika. W Berlinie napotyka się tę chorobę u 2·7% chorych. Krwotoki z żołądka nie są jak z jego zestawienia wynika tak często (a zatém inaczéj twierdzi G. niż wszyscy klinicyści), mogą one nadto powstać z powodu zmian rakowych, gruźliczych lub z nadżarcia żołądka alkalijami lub kwasami, albo z powodu marskości wątroby i t. d. W Würzburgu znajdywał G. w 47% przypadków krwotoki w przebiegu wrzodów. Zwiększenie ilości kwasu solnego nie jest pewną oznaką wrzodu okrągłego, przy wrzodach z nadżarcia może HCl brakować, przy rakach żołądka może być obecnym, prawda że to ostatnie tylko wyjątkowo. Podstawą leczenia wrzodu jest leczenie dyjetetyczne. Za leczeniem za pomocą peptonów nie oświadcza się autor, wykazano bowiem, że pepton pobudza do żywego wydzielania kwasu solnego. Leczenie za pomocą mleka niekiedy wystarcza. Zapatrywanie Aufrechta, aby podawać te potrawy, które kwasu solnego nie potrzebują, jak ryż, jarzyny, nie zaleca się, bo one już mechanicznie drażnią żołądek. Najdaléj idącą radą a może i najlepszą jest odżywianie takich chorych przez odbytnicę. Wysoką kwasotę obniża nieźle azotan srebrowy. (*Berliner klin. Wochenschr.* 1888, Nr. 16 i 17). *H. K.*

Hirsch (Królewiec): **Przypadek chery z braku wola.**

Choroba opisana z początku przez Orda jako *myxoedema,* stała się z czasem chorobą zbliżoną, a nawet prawie identyczną z chorobą opisaną najpierw przez Charcota jako *cachexia strumipriva*, która ma występować u operowanych z powodu wola. Tém więcéj zasługuje na uwagę przypadek następujący, w którym chera rozwinęła się z czasem z powodu braku zupełnego gruczołu tarczykowego, najprawdopodobniéj chora gruczoł ten posiadała, z czasem jednak, z zupełnie niewiadomych przyczyn uległ on zanikowi. Od 50 roku życia choroba rozwinęła się w całéj pełni: twarz stała się bledszą, błony śluzowe niedokrewne, chora czuła się osłabioną, doznawała zawrotów głowy, sama nie mogła wychodzić na ulicę i sposępniała; w sercu, płucach, moczu, wątrobie i śledzionie żadnych zmian nie wykazano. Z czasem wystąpił obrzęk powiek, bocznych części szyi, na kątach szczęki dolnéj; odnogi, które w niedokrewności zazwyczaj najpierw obrzmiewają, były w tym przypadku przez długi czas wolne od obrzęku, z czasem i na nich się rozwinął, nigdy jednak taki jak na twarzy i górnéj połowie ciała. Włosy jéj prawie zupełnie wypadły. Życie wegetatywne zupełnie prawidłowe. Mimo to sił coraz więcéj ubywało, umysłowe władze słabły, skóra, język i dziąsła grubiały. Zdaniem H. nie ulega wątpliwości, że miał do czynienia z *myxoedema* tém bardziéj, że zna i widział takie przypadki. Na jego rozpoznanie zgodzili się prof. Caspary, Naunyn i Will, a częściowe badanie pośmiertne wykazało brak wola. (*Berl. klin. Wochenschrift* 1888, Nr. 10). *H. K.*

Prof. Falk (Berlin): **O objawach ogólnych z powodu zaburzeń w wydzielaniu moczu.**

F. zajmując się badaniem losów, jakim ulegają w ustroju różne zaczyny z zewnątrz wprowadzane, badał zachowanie się ustroju zwierzęcego po wstrzyknięciu zaczynu moczowego, czy to do żył, czy do jamy otrzewny, czy téż pod skórę. Wiadomo, że Musculus pierwszy otrzymał z moczu zaczyn rozkładający mocznik na węglan amonowy. Badania F. wykazały, że zaczyny moczowe wcale nie szkodzą królikom, że nie występowały po nich żadne wybitne objawy, że nieprawdą jest. jakoby się one zjawiały napowrót w moczu po wstrzyknięciu. Zdaje się zatém, że zaczyn ten w ustroju zwierzęcym ginie i że nie on jest przyczyną nacieku moczowego, którego się przy ranach w okolicy części moczowych obawiamy. Mocz świeży razem z naparem mięsa gnijącego wstrzyknięty wywołał objawy podobne do mocznicowych, wybitniejsze i stalsze były one, gdy ten sam płyn wstrzykiwano królikom po wycięciu nerek. F. pozwala sobie na podstawie licznych doświadczeń, powątpiewać o prawdziwości teoryi Frerichsa, jakoby mocznica miała być następstwem rozkładu amonijakalnego składników moczu we krwi, a oświadcza się za teoryją Traubego, który upatrywał przyczynę mocznicy w następowym obrzęku mózgu, z powodu zmian we krwi. Obrzęk mózgu zawsze znajdował P. u zwierząt, u których mu się udało doświadczalnie mocznicę wywołać. (*Berl. klin. Wochenschrift* 1888, Nr. 13 i 14). *H. K.*

Choroby skórne.

Docent Lesser (Lipsk): **Przyczynek do nauki o wysypkach lekzniczych.**

Im więcéj nowych leków, tém więcéj zdarza się przypadków wysypek po ich podaniu, jeden i ten sam lek wywołuje u różnych osób różną postać wysypki. Nic dziwnego, że tak mało wiemy o ich przyrodzie. U chorego kiłowego, u którego, mimo że podawał, iż ma osobliwą tkliwość do rtęci, że już za zamaczaniem ręki w ½‰ rozczynie sublimatu dostaje wysypki na skórze, zastosował L. raz podskórne wstrzykiwania kalomelu (0·10) wystąpiła na drugi dzień płonicowa wysypka na całém ciele, utrzymująca się przez kilka dni. Bólów gardła ani gorączki nie było. Już z powodu rzadkości wystąpienia wysypki po zastosowaniu leku pod skórę, a nadto z powodu wystąpienia jéj po rtęci zasługuje ten przypadek na uwagę. Ten sam przypadek poucza zarazem, że rtęć wcale szybko przy podskórném wstrzyknięciu dostaje się do obiegu krwi; wysypka wystąpiła w nim po 11 godzinach. U innego chorego wystąpiła już po podaniu 2·0 jodu wysypka guzkowa, która po dalszych kilku gramach pojawiła się na całém ciele. Dotychczas znanych jest zaledwie kilka przypadków ogólnéj wysypki guzkowéj po podaniu jodu. Badanie przyczyny występowania wysypki po jodzie u tego chorego pouczyło L., że przyczyną wysypek po lekach jest zarówno miejscowe ich działanie, jak i działanie ich na nieznane nam ośrodki. (*Deutsche med. Wochenschrift* 1888, Nr. 14). *H. K.*

(*H. K.*) **Przeciw wszom** poleca Vertanian jako znakomitą następującą kombinacyję: *Rp. Acid. salicyl.* 2—3·0, *Acet. vin.* 25·0, *Alcoh.* 75·0. Mięszaninę tę należy chętniéj stósować aniżeli również dobrą szarą maść, gdyż nie wywołuje jak ta ostatnia, ani wyprysku ani ślinotoku.

(*H. K.*) Do zniszczenia kłykcin kończystych nadaje się bardzo dobrze **sublimat** zapisując do nasmarowania lub pędzlowania *Rp. Sublimati* 2·0—3·0 *Aether.* lub *Collod.* 250.

Medycyna sądowa. (C. d.)

Prof. Hofmann: **Jaki związek zachodzi pomiędzy nieznacznemi obrażeniami a ostrém zapaleniem opon mózgowych?**

Podstawę do uwag autora stanowi dokładny opis 23 przypadków, w których wykonał sekcyje w swoim zakładzie. Z tych spostrzeżeń są dwa tego rodzaju, że o istnieniu związku przyczynowego wcale wątpić nie można, w jednym z nich miało miejsce zgniecenie wielkiego palca, które dało powód do powstania posocznicy z zapaleniami innych błon surowiczych; w drugim przypadku wykazano wśród opon mózgowych obok zmian zapalnych rdzawe wybroczyny śródoponowe, które należało odnieść do urazu w czaszkę. Kilka z przypadków opisanych było tego rodzaju, że związku przyczynowego przypuścić nie było można, uraz zadziałał bowiem jużto w takim czasie, gdy sprawa chorobowa była rozwinięta, lub też wykazano zapalenie opon gruźlicze lub wreszcie wykazano w ustroju inne ognisko zapalne, które nie stało w związku z urazem, a zapalenie opon mózgowych należało pojmować jako przerzutowe.

Po wyłączeniu powyższych pozostaje jednak jeszcze kilkanaście przypadków, w których istnienie związku przyczynowego musi być wątpliwém. Dotyczą one prawie wyłącznie dzieci w wieku od 6 do 15 lat a choroba śmiertelna powstała w 3 przypadkach w 3 do 6 tygodni, w innych od 1 do 10 dni po obrażeniu. W przypadkach tych nie wykazano zewnętrznie śladów obrażenia lub tylko nieznaczne, nie wykazano również złamań kości czaszkowych, jakkolwiek przynajmniéj w niektórych z nich objawy chorobowe, a mianowicie bóle głowy, pojawiały się niebawem lub bezpośrednio po obrażeniu i trwały aż do wybuchu choroby.

Nie podobna tutaj streszczać rozprawy autora, któréj każde streszczenie musiałoby wypaść ze szkodą dla jasności

gruntownych wywodów, podajemy więc tylko zestawienie wyników, do jakich autor dochodzi na podstawie tych zastanowień i ocenienia szeregu wymienionych przypadków a mianowicie:

1) Urazy głowy, które nie sprowadziły nawet znaczniejszych zmian, mogą stać się przyczyną zapalenia opon mózgowych. 2) Związek przyczynowy jednak tylko w takim razie przypuścić należy, jeżeli można anatomicznie wykazać, że obrażenie sprowadziło zmianę, która stała się źródłem ropnego zakażenia. 3) Sam przebieg choroby nie dowodzi niczego, a nawet wystąpienie objawów bezpośrednio po urazie nie może samo przez się wskazywać, że związek przyczynowy istnieje. 4) Skoro pochodzenie zapalenia opon z urazu nie ulega żadnej wątpliwości, należy w orzeczeniu wymienić, że czyn nie sprowadził śmierci z natury swéj w ogólności, lecz że sprawa zapalna stanowiła jedynie powikłania przypadkowe, należy nadto wymienić, czy powstanie tego powikłania nie można odnieść do zaniedbania lub zanieczyszczenia rany lub czy powstaniu powikłania nie sprzyjało równoczesne panowanie nagminne zapalenia opon, lub wreszcie, czy zmarły nie był dotknięty schorzeniem nieżytowém lub zapalném dróg oddechowych, co sprzyja powstaniu zapalenia opon mózgowych, wreszcie 5) Pod względem anatomicznym należy baczną zwrócić uwagę na jamę nosopołykową (najlepiéj po wydłutowaniu podstawy czaszki) wraz z licznemi uchyłkami takowéj, gdyż według doświadczenia mogą się tam kryć ślady obrażenia lub części te mogą być zajęte poprzednio wspomnianemi sprawami chorobowemi na błonie śluzowéj, które, jak wspomniano, sprzyjają powstaniu zapalenia opon mózgowych. (*Wr. med. Woch.* 1888, 6—9). *Dr. Schaitter.*

(*H. K.*) Na posiedz. kwietniowém Tow. lek. berlińskiego przedstawił Strassmann narządy otrzymane przy sekcyi samobójcy uległego **zatruciu kwasem szczawiowym**. Przywieziono go jako wisielca, o zatruciu nic nie wiedziano. Po otwarciu jednak jamy brzusznéj uderzyło zaraz szare przeświecające wejrzenie żołądka, na którąto cechę Liman jako charakterystyczną pierwszy zwrócił uwagę. Obraz wewnętrzny ściany żołądka był taki jaki się zazwyczaj w otruciu kwasem szczawiowym znajduje. Na uwagę jednak zasługuje przypadek ten dla tego, że nawet aorta była nadżartą a krew w niéj była zlepiona w jeden twardy drewniasty walec. Pośród 24 przypadków zatrucia tym kwasem w żadnym nie spotkał się S. z tak odległém działaniem jego na narządy w klatce piersiowéj się znajdujące. W cewkach moczowych nerek znaleziono dużo kryształków szczawianu wapniowego. (*Deutsche med. Wochenschrift*, 1888, Nr. 16).

IV. Profilaktyczne dążenia nowoczesnéj medycyny.

(Wykład miany na 2ém posiedzeniu ogólném V Zjazdu we Lwowie.

Przez Dra Ż. Krówczyńskiego.

Do najszczytniejszych zadań nauki lekarskiéj, a więc i działania lekarzy, należy zapobieganie chorobom. O tém zadaniu nie myślano ani w starożytności ani w wiekach średnich; gdy o istocie chorób niekiedy najdziwaczniejsze miano wyobrażenia, gdy dla tłumaczenia spostrzeganych zjawisk uciekano się do najnieprawdopodobniejszych przypuszczeń, gdy wreszcie w chorobie nie spostrzegano szeregu zmian, wywołanych pewną szkodliwością ale często upatrywano przyczyny choroby w nadprzyrodzonych zjawiskach. O zapobieganiu chorobom pomyślano dopiero w najnowszych czasach, przekonano się, mimo wielkiego postępu medycyny i terapii o częstéj bezsilności téj ostatniéj w obec istniejącéj choroby. Z postępem nauk, na których medycyna się opiera i z ułatwieniem spostrzegania zjawisk chorobowych i odkrycia przyczyn najrozmaitszych chorób, zapobieganie chorobom stało się głównym celem działania lekarzy, których drugim celem jest być pomocnym w chorobie, cierpieniom ulgę przynosić i, jeśli możliwe, chorobę i jéj następstwa usunąć.

Dotąd na pierwszym planie działania lekarzy było leczenie choroby i to uważano za jedyne zadanie; zabiegi zaś lekarzy, mające na celu zapobieżenie chorobie, uważano za rzecz podrzędną, a nawet niewłaściwą, nie uznając potrzeby tych zabiegów. Natomiast żądano zawsze wyleczenia chorego, jak gdyby to zawsze było w mocy lekarza i wyłącznie od jego dobrych chęci zależało a nie od sił ustroju. W ostatnich dziesiątkach lat przez odkrycie mikrobów najniższych ustrojów, będących jużto pośrednią, jużto bezpośrednią przyczyną chorób, poglądy nasze o przyczynach chorób tak spotężniały i do coraz nowszych odkryć doprowadzały, że słusznie nazwano okres obecny erą etyjologiczną czyli okresem poszukiwania przyczyn chorobowych.

Dla ułatwienia przeglądu, jakiemi środkami w celu zapobieżenia chorobom rozporządzamy, przejdźmy szczegółowo trzy gromady chorób, na które choroby dzielimy: t. j. gromadę chorób dziedzicznych, wrodzonych i nabytych. Ścisłe spostrzeżenia oddawna stwierdziły, że nietylko podobieństwo rysów odziedziczamy po rodzicach, ale że udziałem potomków są dodatnie i ujemne własności ustrojów rodzicielskich, że odziedziczamy tkaniny, własności tkanin i ich pobudliwości, a więc i choroby. W ścisłém znaczeniu nie odziedziczamy choroby jako takiéj, ale usposobienie czyli skłonność do choroby przez to, że po rodzicach otrzymujemy utkanie tkanin téj saméj jakości i téj saméj pobudliwości, jaką posiadali rodzice.

Dość przypomnieć długowieczność niektórych rodzin, aby być przekonanym, że ona jest następstwem odziedziczenia własności ustrojów rodzicielskich. Jeszcze wybitniéj występuje odziedziczanie pod względem patologicznym. Znamy cały szereg chorób, które z rodziców na dzieci się przenoszą, a zjawisko odziedziczania pewnych chorób występuje tak powszednio, że dziwimy się, jeźli dziecię nie uległo chorobie, na którą rodzice umarli. Do chorób dziedzicznych należą: gruźlica (*tuberculosis*), krwawiączka (*haemophilia*), otyłość, cukrzyca, artrytyzm czyli dna, najróżnorodniejsze choroby nerwowe, jakoto cierpienia mózgu, padaczka, matołectwo czyli kretynizm, hysteryja, hypohondryja, nerwobóle itd. odziedziczamy je tém pewniéj, jeśli oboje rodzice chorobie danéj podlegali, a stojąc przy łożu chorego, dotkniętego którąkolwiek z wyliczonych chorób, zanim wygłosimy rokowanie, zawsze zapytujemy czy choroba nie jest odziedziczoną i w razie odziedziczenia bezwzględnie niekorzystniéj rokujemy, jak w tym razie, gdy choroba jest nabytą.

Nauka łatwo i z bezwzględnością wypowiada, że zapobiedz skutecznie i z całą pewnością można chorobom dziedzicznym przez niedopuszczanie do związków małżeńskich i taką zasadą kierując się, wypowiadały ciała naukowe żądania, aby ustawodawstwo zabraniało związków między dotkniętemi chorobami dziedzicznemi. Gdy jednak zakazu żadne ustawodawstwo nie przyjęło, co ze stanowiska czysto ludzkiego łatwo wytłumaczyć, musimy szukać innych środków, któreby odziedziczanie usuwały. I tutaj nauka stwierdza, że przez środki zmniejszające dyspozycyję do choroby, wiele uczynić można, jak to na przykładzie udowodnimy. Najwybitniéj dziedziczną chorobą jest gruźlica, a każdy, nawet nielekarz, wie o tém, że dzieci rodziców gruźliczych najczęściéj w wieku dojrzewania ulegają również gruźlicy. Zjawisko to tłumaczymy brakiem odporności tkanin na działanie prątków gruźliczych, w których upatrujemy przyczynę choroby. Jeżli zaś od pierwszéj chwili życia dziecięcia starać się będziemy o odporność tkanin płucnych, co przez racyjonalne prowadzenie dzieci wskazane przez higijenę uskutecznić można, wówczas bardzo często dzieci rodziców gruźliczych pozostaną całe życie zdrowe, jak to liczne spostrzeżenia najpoważniejszych badaczy stwierdzają, a które w ostatnich czasach znów potwierdził Stich, lekarz domu sierót w Norymberdze, a potomstwo tychże, odziedziczając nabytą odporność tkanin, może na zawsze pozostać wolne od choroby, która mogła być przyczyną śmierci wielu poprzednich pokoleń.

To co powiedziano o gruźlicy, można zastósować do wszystkich chorób dziedzicznych. Że temu trudnemu zadaniu umiemy zadość uczynić, zawdzięczamy własnościom ustroju odziedziczania nabytych własności organizmu, któremu przeczył wprawdzie Weissmann, a które stanowczo udowadnia Eisner, przypisując mu potężny wpływ na powstanie gatunków.

Gdy więc przez odpowiednie zabiegi możemy przeistoczyć pobudliwości tkanin i ustroju, zmiana zaś taka wymaga celowych zabiegów, a temi rozporządzać mogą wtajemniczeni w działania przyrody, wynika z tego konieczna potrzeba nadzoru lekarskiego nad dorastającém pokoleniem w ogólności, a w szczególności nad dziatwą chorobami dziedzicznemi obarczoną. Rozumiejąc przez choroby wrodzone, choroby ustroju matki, rzadziéj ojca, które w łonie matki dziecię nabywa, a do tych należą przedewszystkiem różne choroby zakaźne, można tym chorobom zapobiedz przez to, że ochraniamy ustroje rodziców od nabycia choroby. Wielce pomocną w tym względnie jest sama przyroda, albowiem jak najnowsze doświadczenia pouczają, w samém łożysku znajdują pierwiastki chorobotwórcze zaporę i tém téż tłumaczyć należy, że choroby wrodzone należą do dość rzadkich zjawisk. Czy dla wszystkich pierwiastków chorób zakaźnych tworzy łożysko zaporę, dzisiaj nie podobna orzec, ale doświadczenia i spostrzeżenia ścisłe wskazują, że łożysko stanowi zaporę np. dla jadu krowianki, dla ospy, jak to skrupulatnie przeprowadzonemi doświadczeniami M. Wolff stwierdził. Zjawisko przenoszenia się choroby z ustroju matki na dziecię jakkolwiek rzadkie można wytłumaczyć infekcyją czyli zarażeniem, które mimo zapory łożyskowéj nastąpić może.

Najpoważniejszym co do liczby jest niewątpliwie zastęp chorób nabytych. Chcąc podać środki, jakiemi można zapobiedz nabytéj chorobie, należałoby wszystkie choroby poszczególnie przytaczać i środki ochronne wskazywać. Gdy temu nie możnaby zadość uczynić w najszerszym wykładzie, ponieważ w szczegóły wdawać się nie podobna, wspomniemy o gromadach chorób najczęściéj napotykanych. Bardzo powszednią i niestety słuszną w obecnym czasie jest skarga na szkołę i cały rój cierpień, które przez szkoły nabywamy. Przeciw przeciążeniu umysłowemu występują ciała naukowe i wszyscy na to się zgadzają, że szkoła przeocza fizyczne wychowanie, a upośledzając ciało przez nadmierne wysilenie umysłu, wywiera niekorzystny wpływ na rozwój psychiczny, moralny i intelektualny młodzieży. Tylko harmonijne kształcenie zarówno ducha, jak ciała w myśl higienicznych przepisów, musi wydać wielkie korzyści; jednostronne zaś kształcenie czy to umysłu, co obecnie ma miejsce, czy ciała, nie może dostarczyć narodowi zdrowych obywateli, którzy dla przyszłości narodu coś korzystnego zdziałaćby mogli. Pragnąc powstrzymać z każdym dniem zwiększający się zastęp chorób, których przyczyna leży w szkolném pielęgnowaniu, dopominają się lekarze nadzoru nad szkołą.

Nadzór ten w ostatnich dopiero czasach zaprowadzony w Belgii, Francyi i Węgrzech, wydaje już pożądane owoce, a gdy w szkole będziemy się starali tak o rozwój fizyczny, jakotéż umysłowy według przepisów higijeny, nie będziemy się skarżyli na brak energii u młodzieży, na jéj nerwowość, na wielką wśród niéj chorobliwość i śmiertelność. Szkoła działa szkodliwie na ustrój młodzieży w rozwoju będącéj, przedewszystkiem dla tego, że wyrabia wielką pobudliwość na szkodliwe czynniki, a umniejsza zarazem odporność ustroju, od któréj przedewszystkiem zależy zdrowie. Aby więc zapobiedz całéj gromadzie chorób szkolnych, gdy nauki usunąć nie podobna i nie godzi się, pozostaje jedyna droga, podnieść siły ustroju i uczynić go najodporniejszym na szkodliwe czynniki. Temu zaś uczynić można zadość przez prowadzenie i kształcenie według przepisów higijeny, z czego znów wypływa konieczna potrzeba nadzoru lekarskiego nad szkołą, a o który usilnie dopominają się Zjazdy pedagogiczne w dobrze zrozumianym interesie własnym. Dzisiaj bowiem przekonaliśmy się, że nawet naukę łatwiéj nabywają zdrowi, aniżeli dotknięci jakiemikolwiek chorobami, najlżejszém nawet cierpieniem. Na podstawie pozornie nic nieznaczących zmian chorobowych, występują poważne zapory w nauczaniu a na poparcie téj prawdy dość wskazać, że choroby błony śluzowéj nosa wpływając na nieprawidłowy obieg krwi w mózgu są bardzo często przyczyną nieuwagi uczących się, któréj ani napomnienie ani kara trwale nie usuną.

Wielką grupę tworzą choroby zwane zawodowemi, noszące to miano dla tego, że wywołują je szkodliwości połączone z pracą na chleb powszedni. I tutaj o usunięciu przyczyny nie może być mowy; staramy się przeto o drugi ważny czynnik, utrudniający rozwój chorób zawodowych, tj. o odporność organizmu robotników, którym ułatwiamy pracę przez to, iż stwarzamy, o ile to być może, najkorzystniejsze warunki higieniczne, wśród których praca się odbywa. Aby zapobiedz chorobom zawodowym, zastrzega ustawodawstwo najrozmaitsze ulepszenia w warsztatach i schodzi nawet do chat wiejskich i tam zaprowadza ulepszenia, które powinny mieszkańcom wsi, mogącym być w najkorzystniejszych stosunkach higijenicznych, zapewnić tak bardzo wszystkim pożądane zdrowie i zmniejszyć przedewszystkiem śmiertelność na choroby zakaźne, których epidemije dziesiątkują mieszkańców wiosek.

(Dokończenie nastąpi.)

V. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 24—30 czerwca umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 44,2. Z odry umarło 4 (4 z. t.); z płonicy 1 (1 z. t.); z błonicy 4 (1 z. t.); z gorączki połogowéj 0 (1 z. t.). Doniesiono w tymże czasie o 17 przypadkach odry, 1 płonicy, 2 błonicy, 3 duru brzusznego, 1 czerwonki. W tygodniu od 17—23 czerwca umarło z ospy: w Stanisławowie i Czerniowcach po 1; w Tarnowie 2, w Pradze 15, w Wiedniu 1, w Tryjeście 4, w Warszawie 4, w Rzymie i Petersburgu po 1, w Paryżu 6. Z odry umarło: w Ołomuńcu 3, w Pradze 9, w Wiedniu 8, w Hamburgu 38, w Paryżu 11, w Londynie 18, w Petersburgu 60. Z płonicy umarło: w Przemyślu 1, w Wiedniu 5, w Pradze 1. w Gdańsku 6, w Londynie 10, w Petersburgu 11, w Paryżu 6. Z duru umarło: w Pradze 1, w Wiedniu 4. Z krztuśca umarło: w Stanisławowie, Pradze i Wiedniu po 1, w Paryżu 7, w Londynie 33, w Stokholmie 7. Z błonicy i dławca umarło: w Przemyślu 1, we Lwowie 3, w Wiedniu 7, w Berlinie 17, we Wrocławiu 8, w Dreźnie 6, w Budapeszcie 7, w Paryżu 18, w Londynie 19, w Petersburgu 7.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 17—23 czerwca umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 41,4; we Lwowie 29,7; w Brodach 20,3; w Drohobyczu 35,3; w Kołomyi 17,4; w Przemyślu 28,2; w Stanisławowie 37,1; w Tarnopolu 14,3; w Tarnowie 34,3; w Czerniowcach 28,5; w Warszawie 23,3; w Poznaniu 32,1; w Wiedniu 28,7; w Salcburgu 29,0; w Gracu 28.7; w Lublanie 31,9; w Tryjeście 24,2; w Insbruku 39,3; w Berlinie 20,1; we Wrocławiu 27,7; w Gdańsku 23,8; w Dreźnie 20,1; w Hamburgu 26,9; w Lipsku 16,1; w Mnichowie 34,7; w Brukseli 20,7; w Budapeszcie 31,6; w Chrystyjanii 25,7; w Kopenhadze 21,1; w Londynie 14,5; w Paryżu 19,2; w Petersburgu 35,2; w Rzymie 20,5; w Stokholmie 19,2; w Wenecyi 25,9. *J. B.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 16 sierpnia. W murach naszego miasta gości z rodziną znakomity okulista paryski prof. Dr. Ksawery Gałęzowski, redaktor czasopisma *Recueuil d'ophthalmologie.*

* Rozprawę Dra Walerego Momidłowskiego o ciałkach nerwowych, umieszczoną w Nrach 16 i 17 naszego pisma, drukuje obecnie tygodnik: *Wiener klin. Wochenschrift.*

* Nr. 31 tygodnika *Prager med. Wochenschrift* uległ konfiskacie z powodu zamieszczenia korespondencyi pewnego lekarza z prowincyi odnoszącéj się do zwracania kosztów sprowadzania krowianki.

* Nowe wydanie farmakopei austryjackiéj ma się ukazać jeszcze w roku bieżącym.

* W Cieplicach czeskich bawiło do dnia 12go b m. 4697 osób. W Gainfarn do dnia 8go b. m. osób 1125. W Krynicy do dnia 6go b. m. osób 2946.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Wiedeń.** Lekarz sztabowy c. k. armii Dr. Floryjan Kratschmer otrzymał tytuł profesora nadzwyczajnego. — **Budapeszt.** Prof. Géza Antal objął kierownictwo oddziału chorób wener. i skórnych w szpitalu św. Rocha. — **Berlin.** Dziekanem Wydz. lek. został na rok przyszły

prof. Waldeyer; asystent kliniki położniczéj Dr. Dührsen habilitował się jako docent położnictwa. — **Würzburg**. Prof. Lehmann nie przyjął wezwania uniwersytetu w Giessen, gdyż obiecano mu urządzić zakład higijeniczny w Würzburgu.

* **Wiadomości osobowe**. JEksc. Pan Namiestnik zamianował c. k. lekarzem powiatowym 2éj kl. Dra Jana Filewicza dotychczasowego asystenta sanitarnego a Dra Franciszka Wyszatyckiego c. k. asystentem sanitarnym i przydzielił do służby pierwszego przy c. k. starostwie w Kolbuszowy, a drugiego w Nadwornie. — Były fizyk pragski a obecnie dyrektor szpitala powszechnego Dr. Pelc został zamianowany radzcą namiestnictwa i referentem spraw lekarskich w królestwie czeskiém. — Okulista w Bukareszcie Dr. Kugel przyjął wezwanie rządu bułgarskiego do objęcia kierownictwa oddziału chorób ocznych w szpitalu Aleksandra w Sofii.

* **Nekrologija**. W Tunchal na Madeirze zmarł prof. Langerhans, b. prosektor w Freiburgu, autor kilku rozpraw naukowych.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 32: Barącza: Nowy sposób operowania polipów noso-gardzielowych; Siergiejenki: (Z pracowni prof. Dogiela w Kazaniu) Poszukiwania nad działaniem adonidyny; Sędziaka: Wstrzykiwania miąższowe kreozotu w suchotach płucnych. — W *Medycynie* Nr. 32: Giedrojcia: O powrotach objawów przymiotu przy leczeniu chorych głębokiemi wstrzykiwaniami żółtego tlenku rtęci. — W *Pamiętniku Tow. lek. warsz.* Zeszyt II: Kazem Beka: Materyjały do inerwacyi serca; Gabszewicza: O doszczętném leczeniu wolnych przepuklin (dok.); Pawińskiego: O działaniu siarczanu sparteiny (c. d.); Bielińskiego: Stan nauk lekarskich za czasów Akademii medyko-chirurgicznéj wileńskiéj, biblijograficznie przedstawiony.

Redakcyja otrzymała:

Dr. SZTEMBARTH: Lubień, 1888, in 8vo, str. 24.

Dr. K. SZADEK: Zur Behandlung d. Schankerbubonen mit Jodoformdauerverband. (Odbitka z *Intern. klin. Rundschau*, 1888) in 8vo, str. 9.

Tenże: Uiber chirurg. Behandlung d. suppurirenden vener. Bubonen. (Odbitka z *Viertelj. f. Dermatol. u. Syph.* 1888) in 8vo, str. 32.

Docent ZALESKI (w Dorpacie): Uiber Unzweckmässigkeit der Silbercanülen nach Tracheotomie. (Odbitka z *Berl. klin. Woch.* 1888), in 8vo, str. 5. (Rozprawa ta poprzednio umieszczona została w Przeglądzie Lek.).

Dr. KIWULL: Pharmakol. Untersuchungen über einige Soloinpräparate. Dorpat, 1888, in 8vo, str. 100.

Alex. BARY: Beiträge zur Baryumwirkung. Dorpat, 1888, in 8vo, str. 157.

H. STILLMARK: Uiber Ricin, ein giftiges Ferment. Dorpat, 1888, in 8vo, str. 121.

A. CHEŁMIŃSKI: O zwracaniach w ogóle i zwracaniach płynów wodnistych w szczególności, in 8vo, str. 10.

Tenże: O podskórném stósowaniu środków przeczyszczających. (Odbitka z *Gazety Lekarskiéj*, 1888) in 8vo, str. 4.

Das Ichthyol, 100 bewährte Receptformen für dessen Gebrauch. Hamburg, 1888, in 12, str. 26.

Dr. GŁUCHOWSKI: Przewodnik dla chorych udających się do Rabki. Kraków, 1880, in 12, str. 56.

Prof. ADAMKIEWICZ: O zwyrodnieniu skombinowaném rdzenia pacierzowego. (Odbitka z Przegl. Lek.). Kraków, 1888, in 8vo, str. 19.

Compendium prakticzeskoi toksikologii R. Koberta prof. farmakol. w Derptskom Uniwers. Perewod s dopolnenijami po 2mu niemieckomu izdaniju Al. Erichowera pod redakciei Docenta Dra S. Zalieskago. Derpt, 1888, in 8vo, str. 286. (Jestto tłumaczenie rosyjskie znanego dzieła Koberta, dokonane pod redakcyją rodaka naszego i współpracownika St. Szcz. Zaleskiego).

Zakład wodoleczniczy w Bystry pod Bielskiem in 8vo, str. 9.

Dr. W. SZUMLAŃSKI: Wyniki doświadczeń leczniczych dokonanych przez p. Ochorowicza w klinice terapeut. wydziałowéj. (Odbitka ze *Zdrowia*). Warszawa, 1888, in 12mo, str. 54.

Dr. G. PIOTROWSKI: Przyczynek do nauki o unerwieniu naczyń (z rycinami w tekscie). Odbitka z XVI t. Pamiętn. Wydz. mat. przyrodn. Akademii Um.). Kraków, 1888, in 4to, str. 52.

Dr. St. TRZEBIŃSKI: Uiber circumscripte Bindegewebshyperplasien in den peripher. Nerven besonders in den Plexus brachiales, z 1 tabl. litogr. Dorpat, 1888, in 8vo, str. 36. (Rozprawa inauguralna, Oponenci: prof. Thoma, Körber i Schultze).

Dr. W. PIASECKI: Zakład „Klemensówka“ obok Zakopanego Kraków in 8o, str. 36.

W zastępstwie redaktora: **Doc. Dr. Grabowski.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.